

E-Mail SGBV-95D@kv-rlp.de
Fax 06131 326-327
Telefon 06131 326-3777

www.kv-rlp.de/211497

ANTRAG

auf Fristverlängerung für den Nachweis der Fortbildungsverpflichtung nach § 95d SGB V um anerkennungsfähige Fehlzeiten

I. Persönliche Angaben

.....
Name, Vorname, ggf. Titel

geb. am

.....
BSNR

LANR

.....
Betriebsstätte (Straße, Hausnummer, Ort)

.....
Telefon

E-Mail-Adresse

- Ich bin zugelassen/ermächtigt.
- Ich bin angestellt (Unterschrift der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers erforderlich).

II. Grund und Zeitraum der Unterbrechung

- Unterbrechung der Nachweisfrist bei **Ruhen der Zulassung**

von bis

und/oder

- Die Tätigkeit wurde **länger als drei Monate** – von bis –
unterbrochen durch (zum Beispiel Erkrankung oder Mutterschutz/Elternzeit):

.....
.....
.....

Bitte einen entsprechenden Nachweis beifügen.

Zum Beispiel durch ein ärztliches Attest, Sammelerklärung zur Quartalsabrechnung, Bescheid über einen genehmigten Vertreter.

Ort, Datum

Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgeberin/Arbeitgeber